



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

شناسایی علل و راهکارهای مداخله ای جهت مدیریت کسورات در بیمارستان شفا در سال ۱۳۹۷

استاتید مشاور:
دکتر روح اله کلهر
دکتر بهمن احدی نژاد

استاد راهنما:
آقای محمد ذکریا کیایی

دانشجو:
روح انگیز طاهری
بهمن - ۱۳۹۸



بیان مسئله و مقدمه

اصلی ترین منبع مالی بیمارستان ها بخصوص بیمارستان های دانشگاهی و دولتی، بیمه ها محسوب می شوند. با توجه به پوشش بیمه ای بالا، بیماران بیمه شده خدمات مورد نیاز خود را از بیمارستان ها دریافت و سازمان های بیمه گر طبق قرارداد، هزینه خدمات را به بیمارستانها پرداخت می نمایند. با این وجود، سازمان بیمه گر ممکن است مقداری از هزینه های انجام شده توسط بیمارستان برای بیمار را به دلایلی قبول نداشته و به بیمارستان پرداخت نکند. در واقع می توان گفت بیمارستانها در بعضی از موارد مالی با سازمانهای بیمه گر اختلاف دارند و به طور معمول همه مطالبات بیمه ای آنها وصول نمی گردد.

مبالغ قابل توجهی از هزینه های انجام شده در بیمارستان ها تحت عنوان **کسورات** از سوی سازمان های بیمه گر به بیمارستان ها بازپرداخت نمی شوند.

درحقیقت کسورات به معنای "تفاوت ریالی میان آنچه که درقبال ارائه خدمت (بر اساس تعرفه های مصوب) **باید وصول شود** و آنچه که **عملاً وصول می شود**" تعریف شده است.

✓ فرآیند تبدیل خدمت به درآمد شامل مراحل انجام خدمت، ثبت خدمت، ارسال مستندات و در نهایت وصول درآمد است. بدیهی است کسورات در هر کدام از مراحل فوق می تواند اتفاق افتد. بعضی مواقع ممکن است در بیش از یک مرحله و یا در تمامی مراحل به صورت همزمان کسورات ظاهر شوند.

✓ به طور کلی کسورات به دلایل متعددی بوجود می آید. مهمترین علل کسورات پرونده های بستری شدگان شامل کدگذاری غلط اعمال جراحی و اضافه درخواست در K اعمال جراحی، اضافه درخواستی در هزینه های اتاق عمل، اضافه درخواستی حق الزحمه بیهوشی و رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه های عادی و گلوبال، نقص مدارک و پرونده بیمار نظیر نداشتن دستور پزشک، نداشتن جواب آزمایش، نداشتن جواب رادیولوژی، نداشتن دستور مشاوره، عدم مهر و امضای پزشک و مخدوش بودن نسخ می باشد.

✓ این کسورات علاوه بر کاهش منابع مالی بیمارستان ها، منجر به تاخیر در بازپرداخت هزینه ها به بیمارستان ها نیز شده و موجب نارضایتی مدیران و کارکنان بیمارستان ها می شود. در نتیجه، کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران تحت تاثیر قرار خواهد گرفت و موجب کاهش کارایی بیمارستان ها می شود.

✓ هدف از بازبینی اسناد ارائه شده توسط بیمارستانهای طرف قرارداد، جلوگیری از استفاده نابجا، مکرر و غیرضروری از نظام بیمه ای می باشد لذا ضروری است که مشخص شود اولاً، کدام صورتحساب لزوم به غربالگری داشته و دوماً، در چه مواردی باید بررسی دقیق نیز صورت گیرد و چه مواردی نیاز به انضمام مدارک بیشتر دارد. هنگامی که اشتباه محاسباتی کشف میشود هدف نهایی دو جنبه دارد: اول جلوگیری از ضرر و زیان به سیستم و مورد دوم، ایجاد انگیزه در فراهم آوردن بهبود خدمت.



اهداف پژوهش

هدف اصلی:

تعیین میزان کسورات بیمه ای، شناسایی علل و ارائه راهکارهای مدیریت کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین میزان کسورات به تفکیک بخش های ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۲- تعیین میزان کسورات به تفکیک بیمه های پایه در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۳- تعیین میزان کسورات به تفکیک خدمات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۴- تعیین میزان کسورات به تفکیک افراد ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۵- شناسایی علل کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۶- اندازه گیری تاثیر مداخله بر میزان کسورات در بیمارستان شفا در سال ۹۷



سوالات پژوهشی

- ۱- میانگین کسورات به تفکیک بخش های ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان چه قدر است؟
- ۲- میانگین کسورات به تفکیک بیمه های اصلی در بیمارستان شفا تاکستان چه قدر است؟
- ۳- میانگین کسورات به تفکیک خدمات در بیمارستان شفا تاکستان چه قدر است؟
- ۴- میانگین کسورات به تفکیک افراد ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان چه قدر است؟
- ۵- علل کسورات در بیمارستان شفا تاکستان کدام موارد هستند؟
- ۶- تاثیر مداخله بر میزان کسورات در بیمارستان شفا به چه میزان می باشد؟



مروری بر مطالعات و متون گذشته

علیدوست و همکاران	۲۰۱۹	آنها به این نتایج دست یافتند که کسورات در کل فرآیند تبدیل خدمت به درآمد صورت می گیرد و مهمترین عامل موثر در آن عدم آگاهی و انگیزه کارکنان برای کنترل کسورات می باشد. برای کنترل کسورات، مشارکت همه صاحبان فرآیند در بیمارستان و سازمان های بیمه گر و به ویژه تعهد مدیریت ارشد بیمارستان ضروری است.
حسینی شکوه و همکاران	۲۰۱۸	نشان داد که با توجه به تأیید معنادار اختلاف میانگین کسورات بر اساس متغیرهای مورد مطالعه آشنایی کادر مسئول در فرآیند درمان بیمار با قوانین بیمه ای و استفاده از سیستم های اطلاعات بیمارستانی می تواند از ایجاد کسورات بیمه ای جلوگیری نماید.
صفدری و همکاران	۲۰۱۸	آن ها به این نتیجه رسیدند که پرسنل درمانی باید در مستندسازی پرونده بیماران توجه بیشتری نموده و موارد اشتباهات مستندسازی را به حداقل ممکن کاهش دهند. همچنین به منظور کاهش کسورات پرونده بیماران، پرسنل درمانی خود را از طریق برگزاری کلاس های آموزشی با روش های صحیح مستندسازی، آشنا نمایند.
Momin و همکاران	۲۰۱۶	یافته ها حاکی از آن است که مستند سازی صحیح، آموزش در مورد جنبه های فنی برنامه نویسی می تواند به طور قابل توجهی کیفیت و دقت پرونده های بالینی را بهبود بخشد.

مواد و روش کار

➤ پژوهش حاضر از نوع مداخله ای و از نظر زمانی مقطعی می باشد و از آنجایی که می توان بر اساس نتایج پژوهش حاضر راهکار ارائه کرد ماهیت پژوهش نیز کاربردی است. این مطالعه در دو مرحله اصلی طراحی شده است:

مرحله اول: بررسی پرونده بیماران و گزارشهای سازمانهای بیمه (تحلیل اسناد)
مرحله دوم: انجام مداخله

➤ جامعه آماری کلیه پرونده های بستری در طی دو ماه قبل و بعد از مداخله می باشد. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست بود. داده ها با استفاده از چک لیست مطالعات قبلی که بر اساس خدمات ارائه شده در بیمارستان مورد مطالعه بود جمع آوری شدند. و با استفاده از نرم افزار spss و excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده ها همچنین با استفاده از آمار توصیفی مثل میانگین، درصد و انحراف معیار و آمار تحلیلی آزمون ویلکاکسون مورد تحلیل قرار گرفت.

مواد و روش کار

➤ ملاحظات اخلاقی

- اخذ مجوز و معرفی نامه کتبی از دانشکده بهداشت (گروه مدیریت) و اطلاع رسانی برای انجام تحقیق در بیمارستان مورد مطالعه
- جمع آوری اطلاعات با دقت و صحت کامل
- تشریح هدف و ماهیت پژوهش مورد نظر برای مدیر بیمارستان مورد مطالعه
- با توجه به این که اسناد، پرونده های بیماران بود حفظ محرمانه بودن اطلاعات بیماران در اولویت قرار گرفت.

➤ مشکلات و محدودیت ها

- زمان بر بودن بررسی پرونده ها و جزئیات کسورات. سعی شد با برنامه ریزی دقیق این مشکل مرتفع شود. البته با توجه به شاغل بودن محقق در بیمارستان مورد مطالعه اجرای برنامه مطابق با زمانبندی انجام شده دور از انتظار نبود.
- عدم تمایل سازمانهای بیمه در ارسال به موقع پرونده بیماران. سعی شد با رایزنی و همکاری مدیر و رئیس بیمارستان این موضوع تسریع شود.



یافته ها

یافته های این تحقیق طی دو قسمت ارائه می گردد:

قسمت اول تعداد کل پرونده های بستری غیرگلوبال در یک ماه که ۴۰۵ مورد بود، مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد حدود ۳۲۳ (۸۰ درصد) پرونده شامل کسورات بود. قسمت دوم یافته ها بعد از مداخله آموزشی جمع آوری شد. در این مرحله هم تعداد کل پرونده های بستری غیرگلوبال در یک ماه ۵۵۵ مورد بود. که از این تعداد حدود ۲۶۴ (۴۷ درصد) پرونده شامل کسورات بود. کسورات پرونده ها طبق چک لیست به تفکیک بیمه ها، بخش ها، خدمات ارائه شده و افراد ایجاد کننده کسورات به دست آمد.

جدول ۱: تفاوت میزان آگاهی همه پرسنل شرکت کننده در دوره آموزشی قبل و بعد از آموزش

ردیف	آیتم	رتبه های منفی	رتبه های مثبت	رتبه های مساوی	آماره z	p-value
۱	آیا از حسابرسی و بیمه گری پرونده ها آگاهی دارید؟	۲	۲۰	۶	-۷۴/۳	۰/۰۰۰
۲	آیا با مفهوم کسورات و انواع آن آشنایی دارید؟ و تاثیری که بر درآمد بیمارستان دارد آگاهی دارید؟	۱	۲۱	۶	-۰۷/۴	۰/۰۰۰
۳	آیا از میزان و درصد کسورات این بیمارستان آگاهی دارید؟	۲	۱۸	۸	-۵۵/۳	۰/۰۰۰
۴	آیا از قوانین و مقررات و تعرفه های بیمه ای آگاهی دارید؟	۴	۲۱	۳	-۵۷/۳	۰/۰۰۰
۵	آیا از کسورات ناشی از ثبت خدمت (عدم ثبت، ثبت ناقص، خطای محاسباتی) آشنایی دارید؟	۱	۲۱	۶	-۹۹/۳	۰/۰۰۰
۶	آیا از کسورات ارسال مستندات (عدم ارسال، ارسال دیر هنگام، ارسال ناقص) آگاهی دارید؟	۰	۲۴	۴	-۳۷/۴	۰/۰۰۰
۷	آیا از کسورات ناشی از وصول درآمد اختصاصی آگاهی دارید؟	۱	۲۰	۶	-۸۹/۳	۰/۰۰۰
۸	آیا از کسورات ناشی از اختلاف نظر مابین واحد ارائه کننده خدمت و طرف های قرارداد آگاهی دارید؟	۰	۲۱	۷	-۱۱/۴	۰/۰۰۰
۹	آیا با واحد اسناد پزشکی آشنایی دارید؟	۰	۲۰	۸	-۰۱/۴	۰/۰۰۰
۱۰	کل آگاهی از عملکرد بیمه گری	۰	۲۶	۱	-۴۶/۴	۰/۰۰۰

جدول ۲: مقایسه فراوانی داده ها قبل و بعد از مداخله به تفکیک بخش ها

بعد از مداخله		قبل از مداخله		نام بخش
درصد کسورات هر بخش از کل کسورات	درصد پرونده مشمول کسورات از کل پرونده	درصد کسورات هر بخش از کل کسورات	درصد پرونده مشمول کسورات از کل پرونده	
۰/۶۷	۱۴	۴/۲۲	۶۸	اورژانس
۰/۶۶	۵۰	۰/۰۰۸	۱۰۰	لیبر
۲۵/۴۱	۵۵	۲۹/۶۱	۹۱	داخلی
۴۷/۹۵	۶۶	۳۸	۹۵	جراحی
۳/۵۵	۱۶	۱/۳۷	۴۹	اطفال
۸/۱۸	۵۵	۲/۳۴	۶۰	پست پارتوم
۱۱/۱۹	۵۴	۱۸/۶۲	۴۲	ICU
۲/۲۶	۵۸	۵/۸	۷۸	CCU
۱۰۰	۴۷	۱۰۰	۸۰	جمع کل
p-value= 0/012		Z= -2/52		



جدول ۳: مقایسه فراوانی داده ها قبل و بعد از مداخله به تفکیک بیمه های پایه

بعد مداخله		قبل مداخله		نوع بیمه
درصد کسورات از کل کسورات	درصد پرونده مشمول کسورات از کل پرونده	درصد کسورات از کل کسورات	درصد پرونده مشمول کسورات از کل پرونده	
91/04	48/55	75/38	80/31	خدمات درمانی
4/22	37/31	16/58	79/41	تامین اجتماعی
2/83	58/33	7/67	۸۰	نیروهای مسلح
1/78	46/15	0/35	42/85	کمیته امداد
۱۰۰	47/56	۱۰۰	70/5	جمع کل
p-value=0/144		Z= -۱/۴۶		



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

جدول ۴: مقایسه فراوانی داده ها قبل و بعد از مداخله به تفکیک خدمات ارائه شده

خدمات	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	درصد کسورات به کل کسورات	درصد نسبت به عملکرد	درصد کسورات به کل کسورات	درصد نسبت به عملکرد
ویزیت	2/07	۱/۰۸	۱۲/۶۹	۵/۸۷
مشاوره	3/03	۴/۴۸	۳	۴/۴۲
تخت	21/7	۲/۶	۲۱/۱۹	۲/۰۱
خدمات پرستاری	0/55	۱/۱۵	۱/۲۴	۱/۹۴
بیهوشی	0/86	۳/۶۵	۰/۹۶	۳/۴۷
اعمال جراحی	13/03	۱۵/۲۷	۱۳/۳۳	۱۴/۱۳
اتاق عمل	1/8	۵/۴۸	۵/۱	۱۲/۳۶
دارو بخش	1/92	۱/۱۶	۶/۹۶	۳/۲۸
لوازم بخش	19/08	۳۸/۸	۱۱/۵۷	۲۴/۳۳
دارو اتاق عمل	0/05	۰/۶۱	۱/۴۸	۱۴/۶۱
لوازم اتاق عمل	1/34	۴/۹۷	۷/۰۹	۱۸/۶۱
پاتولوژی	2/44	63/96	۰/۴	۱۵/۷۳
آزمایشگاه	5	۴/۶۴	۲/۵۱	۲/۱۵
سونوگرافی	0/65	۲/۷۲	۰/۰۶	۰/۱۸
رادیولوژی	10/65	۷۱/۰۹	۰/۵۴	۲/۵۱
سی تی	12/72	۳۳/۱۵	۵/۶۴	۱۵/۳۶
توانبخشی	-	-	۲/۱۷	۳۴/۲
آندوسکوپی	-	-	۱/۵	۷/۰۳
ام آر آی	1/6	-	-	-
نوار قلب	1/12	۲/۱۶	۰/۵۶	۱/۲۶
احیاء قلبی	-	-	۰/۳۳	۱۱/۱۱
سایر خدمات	0/3	۲/21	۱/۵۸	۱۲/۴۹
جمع کل	۱۰۰	۵/۵۹	۱۰۰	۴/۵۷



جدول ۵: مقایسه فراوانی داده ها قبل و بعد از مداخله به تفکیک افراد ایجاد کننده کسورات

بعد مداخله		قبل از مداخله		افراد ایجاد کننده کسورات
درصد کسورات نسبت به عملکرد	درصد نسبت به کل کسورات	درصد کسورات نسبت به عملکرد	درصد نسبت به کل کسورات	
۳/۹	۶۲/۸	۳/۳۴	۴۳/۳۷	پزشک
۸/۵۱	۲۷/۱۱	۸/۸۲	۳۴/۲۱	پرستار
۳/۸۷	۱۰/۰۷	۱۴/۱۹	۲۲/۷	منشی



بحث

بیشترین کسورات به تفکیک بخش قبل و بعد از مداخله، مربوط به **بخش جراحی** و کمترین آن مربوط به **بخش لیبر** می باشد: همسو با مطالعه صفدری و همکاران سال ۲۰۱۸ و خرمی و همکاران سال ۲۰۱۶

بیشترین کسورات به تفکیک بیمه قبل و بعد از مداخله مربوط به **بیمه خدمات درمانی** و کمترین مربوط به **بیمه کميته امداد** می باشد: همسو با مطالعه خرمی و همکاران در سال ۲۰۱۳

بیشترین کسورات به تفکیک خدمات ایجاد شده قبل و بعد از مداخله مربوط به **تخت روز و اعمال جراحی** می باشد: همسو با مطالعه صفدری و همکاران سال ۲۰۱۷، ولی پور و همکاران در سال ۲۰۱۷، خانلری و همکاران در سال ۲۰۱۷ و عسگری و همکاران در سال ۲۰۱۱

از مهمترین دلایل ایجاد کننده کسورات، **عدم آموزش کافی کارکنان، نداشتن جواب آزمایشات و گرافیهها، عدم اطلاع از تعرفه های جدید، کدگذاری غلط اعمال جراحی و اضافه درخواست در K اعمال جراحی** می باشد: همسو با مطالعه صفدری و همکاران در سال ۲۰۱۸، معلمی و همکاران در سال ۲۰۱۴ و محمدی و همکاران در سال ۲۰۱۳

نتیجه گیری کلی

اگر چه در پژوهش حاضر با توجه به مداخله آموزشی که صورت گرفت، منجر به کاهش تعداد پرونده های مشمول کسورات از ۸۰ درصد به ۴۸ درصد بوده است، ولی همین مقدار کم کسورات نیز بار مالی قابل توجهی را به بیمارستان تحمیل می کند. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده ضروری است که دانشگاه جهت کم کردن میزان کسورات سیاست مناسبی اتخاذ نماید. بررسی دلایل عمده کسورات در این مطالعه و مقایسه با سایر مطالعات داخلی انجام شده، نشان می دهد که بسیاری از این دلایل در ارتباط با عملکرد عوامل انسانی بوده و قابل پیشگیری هستند. برای نمونه کسوراتی که به دلایلی نظیر ثبت ناقص مستندات و اشتباه در مستندسازی، اشتباه در محاسبه هزینه ها و غیره هستند را می توان با آموزش کادر درمانی و استفاده از نیروی تخصصی و کارآمد در واحدهای مختلف حل کرد. همچنین با اصلاح برخی از فرآیندها و هماهنگی بیشتر بین واحدهای درگیر در امر بیمه گری و تعامل بیشتر با سازمان های بیمه گر می توان از بسیاری موارد که موجب کسورات می شوند جلوگیری کرد. اما حل اساسی، مشکلاتی نظیر اطمینان از صحت محاسبه هزینه خدمات توسط بیمارستان، نیاز به اقدامات اساسی برای اصلاح نظام پرداخت خدمات در ایران دارد. یکی از این اقدامات، پیاده سازی گروه های تشخیصی مرتبط (DRG) برای تسهیل در محاسبه و بازپرداخت خدمات است.

پیشنهادهات

پیشنهادهای اجرایی

- با توجه به اهمیت مستند سازی صحیح مدارک پزشکی در کاهش کسورات، پیشنهاد می گردد برای آموزش مستند سازی صحیح دوره های آموزشی برای کادر درمانی و سایر کارکنان برگزار گردد.
- ایجاد واحد رسیدگی یا تیم مسوول برای بررسی، پالایش و بازنگری نهایی اسناد و پرونده های بستری، رفع اشکالات احتمالی و ارائه بازخورد اشکالات و کسورات به بخش های مربوطه قبل از ارسال اسناد پزشکی به سازمان های بیمه گر.
- آگاهی از ضوابط بیمه ای از طریق آموزش های مربوطه به کارکنان مراکز درمانی توسط سازمان های بیمه گر و اطلاع رسانی شفاف به مراکز درمانی در خصوص قوانین و دستور العمل ها و همچنین تعامل با سازمان های بیمه ای
- افزایش تعداد اعمال جراحی گلوبال در بیمارستان ها
- تغییر مکانسیم توزیع کارانه کارکنان درمانی و ایجاد ارتباط مستقیم و معنی دار آن با حجم و کیفیت کار و در نهایت میزان کسورات بیمه ای پرونده های بستری.

پیشنهادهای پژوهشی

- بررسی دیدگاه مدیران مالی و اجرایی نظام سلامت پیرامون کسورات و راه های کاهش آن
- ارزیابی تاثیر مداخلات (آموزش، اصلاح فرآیند) و اصلاحات نظام سلامت بر کسورات بیمه ای
- بررسی تاثیر واگذاری بخش اسناد پزشکی بر میزان کسورات



تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر جناب آقای محمد ذکریا کیایی، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از حمایت های ارزنده اساتید عزیز آقای دکتر روح اله کلهر و آقای دکتر بهمن احدی نژاد که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

تشکر ویژه خود را تقدیم می کنم به خانم حسین پور که با کمال صبر و نهایت سخاوت، دانسته های خویش را در اختیار بنده گذاشتند؛ کمال تشکر و امتنان را دارم.

از خانواده عزیز و همسر گرامی ام و فرزندان نازنینم که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایشان آرزو مندم.



Journal of
Evidence Based
Health Policy, Management & Economics



Letter No: 17/1/269035

Date: 2020/01/27

Manuscript title: Identifying the causes and extent of insurance deductions in Shafa Hospital: An interventional approach to cost management

Manuscript code: A-10-215-1

Dear Authors: Roohangiz Taheri, Rohollah Kalhor, Bahman Ahadinezhad, Mohammad Zakaria Kiaei

We are pleased to inform you based on the Editorial Board and reviewer's recommendations, your manuscript has been accepted for publication in one of the next coming issues *Journal of Evidence Based Health Policy, Management & Economics*.

Finally, we will send you the page proofs before publication as soon as possible. Please note that the journal reserves the rights to make some changes in language, grammar, presentation to suit the journal's requirements.

Thank you for submitting the valuable results of your research work to this journal.

Best Regards

Mohammad Ranjbar

Editor in Chief



با تشکر از حسن توجه شما